

Capítulo 4

DISEÑO DE LA EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Constanza Díaz-Grajales

El desarrollo de una evaluación supone los mismos procesos de cualquier investigación; inclusive, constituye un tipo de investigación (investigación evaluativa). Se parte del diseño, siendo esta tal vez la principal etapa, pues le da los atributos propios y define el rumbo que será seguido. Abarca la definición de una estructura funcional que toma las decisiones sobre “el qué”, “el por qué” y “el para qué” de la evaluación, además “del cómo” y con qué recursos, también sobre el tipo de evaluación y su enfoque metodológico. Lo anterior, acompañado de una descripción detallada de la intervención que será evaluada.

El trabajo de campo, por su parte, comprende la consulta de las fuentes para el levantamiento de la información, según el tipo de evaluación y el diseño definido, sea este cuantitativo, cualitativo o mixto. Implica, por tanto, la valoración de la calidad de las fuentes, primarias o secundarias —como se presentará más adelante—, el diseño de instrumentos para el acopio de la información y la recolección propiamente tal.

El procesamiento y el análisis suponen la organización y la discusión de datos o información, la medición y la relación entre variables, la estimación de indicadores o el proceso de organización de categorías cualitativas y la interpretación de la información para responder a la o las preguntas de la evaluación.

Por último, la difusión de resultados corresponde al conjunto de actividades orientadas a divulgar los resultados; es decir, el conocimiento producido, fundamentalmente, para incentivar su uso en la toma de decisiones frente a la intervención evaluada u otras similares.

En este capítulo se abordan la primera y la cuarta etapa de la evaluación; es decir, lo concerniente al diseño y la difusión de los resultados. La razón principal de esta decisión es que estos dos momentos son los elementos distintivos de un ejercicio de evaluación. En el diseño, como ya se mencionó, se delimitan los rasgos propios de la evaluación y las subsiguientes etapas y a través de la difusión de los resultados se pretende dar cumplimiento a la principal finalidad de la evaluación, que no es otra que la toma de decisiones fundamentada en conocimiento confiable, validar técnicamente la gestión o dar cuentas públicas para legitimar la sostenibilidad, el mejoramiento, la extensión o la suspensión de una intervención.

Consideramos que las etapas dos y tres encierran actividades propias de la investigación social, sobre la cual existe amplia literatura en artículos, libros de texto, guías para cumplir pasos, tanto en investigaciones de tipo cuantitativo como cualitativo y mixtas. Por tanto, recomendamos a los lectores consultar documentos específicos sobre diseños y ejecución de investigaciones en el campo amplio de la salud pública, que incluye la epidemiología, la administración en salud, la salud ocupacional y los estudios generales de salud pública.

Diseño

El diseño envuelve las actividades preliminares antes del levantamiento de la información. De allí su importancia, pues es cuando se toman las decisiones que estructuran la evaluación. A continuación, se ofrecen algunas orientaciones acerca de las principales actividades relacionadas con la identificación de los involucrados y la conformación del equipo responsable de la evaluación, la descripción de la intervención; así mismo, sobre la definición del foco, los propósitos y las preguntas que guiarán el proceso evaluativo, al igual que los enfoques y los procesos clave que posteriormente los evaluadores desarrollarán en el procesamiento y análisis de la información.

Identificación de los involucrados y conformación del equipo de evaluación

La identificación de los involucrados y la conformación del equipo puede ser la primera tarea que realicen los interesados y financiadores de la evaluación; no obstante, puede estar antecedida por la formulación de la pregunta. Esto quiere decir que se pueden seguir dos posibles rutas: primero, formular la o las preguntas, pues existen necesidades e intereses muy precisos y luego conformar el equipo con las características necesarias para responderlas; o, segundo, se identifican los involucrados y se conforma el equipo para formular una pregunta que responda a diversos intereses. En este documento se optó por el segundo camino.

Cuando un tomador de decisión de una agencia gubernamental resuelve evaluar una intervención de salud pública, la pregunta para delimitar el tipo de evaluación en función de quiénes participarán en la misma es: ¿quiénes deben participar en la evaluación y quiénes constituir el equipo de evaluación? Para responder esta pregunta se requiere explorar otros asuntos relacionados con los tipos de evaluación, según sus participantes.

Entre los tipos de evaluación, según sus participantes, se reconocen las evaluaciones internas, las externas y las mixtas. Las primeras están a cargo de quienes tienen responsabilidad directa en la intervención que se va a evaluar, tanto en la toma de decisiones como en su operación. Las segundas, a cargo de personas, generalmente expertos, quienes no tienen ninguna relación o papel en el desarrollo de la intervención. Habitualmente son agentes de cooperación internacional, consultores externos o investigadores de entidades académicas o científicas. Las terceras son realizadas por equipos mixtos, constituidos por implicados en la intervención que se quiere evaluar y también por expertos externos. Este último representa el enfoque más recomendado (Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

La evaluación interna. Definida como “la realizada por una unidad y/o personas que dependen de la gerencia o dirección de un organismo donante, asociado o de ejecución” (OECD, 2002, p. 26). Se denomina también como autoevaluación.

Por lo general requiere menos recursos pues se realiza con los profesionales y técnicos vinculados a la intervención. Corresponde a personal nombrado en la planta de cargos de la institución o contratistas, a quienes se les incluye dentro de sus responsabilidades participar en la evaluación. No obstante, puede requerir recursos económicos adicionales para el pilotaje y para la recolección y el procesamiento de la información.

En cuanto al recurso humano, en ocasiones, la evaluación requiere de recursos adicionales; dependiendo del perfil del equipo gerencial y operativo de la intervención, por lo que será necesario vincular algunos expertos para decidir asuntos metodológicos propios del diseño y para el análisis de los resultados. Sin embargo, la toma de decisiones sobre los aspectos fundamentales de la evaluación

estará en manos de la gerencia o la dirección de un organismo donante, asociado o responsable de la ejecución de la intervención.

Una evaluación interna tiene las ventajas del conocimiento profundo de la intervención, de sus limitaciones y fortalezas, de la exposición y reconocimiento de factores del contexto que afectan positiva o negativamente la intervención; sin embargo, esas ventajas pueden volverse en contra, ya que ese sentido de pertenencia puede incidir en los juicios de valor, restándole validez a los resultados de la evaluación. De otra parte, la cercanía a la intervención, en ocasiones, impide ver o hacer conciencia de determinadas situaciones que se naturalizan y que personas externas sí advierten.

La evaluación externa. Se caracteriza porque "es realizada por entidades y/o individuos ajenos a los organismos donantes y de ejecución" (OECD, 2002, p. 23). Generalmente requiere mayores recursos pues todo el equipo es externo a la intervención y experto en evaluación.

Entre las ventajas de este tipo de evaluación se destaca una mayor imparcialidad, dado que los participantes no son juez y parte; mayor credibilidad, en especial frente a controversias internas; se

puede asegurar el expertismo del equipo evaluador; mayor confidencialidad y menor influencia por el futuro de la intervención. Sin embargo, la apropiación y el uso de los resultados de la evaluación podría ser menor (Santoyo y Ramírez, 2000). Con mucha frecuencia, este tipo de ejercicios quedan reducidos a ejercicios técnicos, que no tienen efectos políticos o decisionales sobre la implementación de las intervenciones.

Para garantizar mejores resultados y optimizar los efectos de la evaluación, respecto a la conformación del equipo responsable y la definición de los participantes en la evaluación, es recomendable constituir equipos mixtos. Este tipo de evaluación busca la mejor combinación entre ambos tipos de evaluación, externa e interna (Worthen y Sanders, 1987), pues además de obtener ventajas de las dos y contrarrestar sus desventajas, involucrar a los ejecutores y responsables de la intervención en el proceso evaluativo y lograr apropiación, sentido y comprensión de los resultados por parte de los públicos interesados, facilita el uso efectivo de los mismos (Cook y Reichardt, 1986).

En la Tabla 4.1 se presenta el ejemplo de una *evaluación mixta*, como fue la EEATB.

Tabla 4.1. Ejemplo de una evaluación mixta.

Surgimiento de la iniciativa y conformación del equipo
La idea surge como iniciativa de un grupo de investigadores de la Universidad del Valle, con la intención de hacer una investigación evaluativa. Inicialmente se conformó un equipo para formular el proyecto en el marco de una convocatoria nacional de financiación de proyectos de investigación que anualmente promueve Colciencias.
Convocatoria de agentes gubernamentales y búsqueda de fuentes de financiación
El equipo decide invitar a los coordinadores del Programa de TB de la Secretaría de Salud de Cali y del Valle del Cauca a conformar el grupo de evaluación. Las instituciones aceptan la invitación y se vinculan con funciones técnicas y aportando recursos para cofinanciar el desarrollo de la evaluación. Esto implicó apoyo técnico, económico y político, lo cual aumentó la probabilidad del uso de los resultados.
Negociación sobre qué evaluar, para qué evaluar y cómo evaluar
Se decide evaluar la EEATB en diferentes actores: autoridad sanitaria departamental, autoridades sanitarias municipales, aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios, con foco en los procesos, las capacidades y los resultados. También se incluye el contexto como un componente relevante debido a que condiciona tanto la implementación como los resultados.
Se propone un método mixto, con técnicas cualitativas y cuantitativas, que permita describir y valorar los procesos y las capacidades, así como medir la variación de los resultados intermedios y de impacto en un periodo determinado.

Se requiere, en consecuencia, identificar a los involucrados en la intervención (personas u organizaciones), ya sea que al momento de la evaluación estén vinculados o no. Lograr un grupo heterogéneo de participantes es uno de los determinantes del éxito de la evaluación. En términos prácticos, es posible agrupar participantes en diferentes categorías (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2002), como se muestra en la Tabla 4.2.

Se recomienda realizar actividades de consulta con los distintos grupos definidos, sobre diversos asuntos, para que la identificación de involucrados supere la elaboración de un listado de personas o instituciones y sirva a los propósitos de la evaluación. Con esto se busca responder a las necesidades de la misma y lograr que sus resultados sean útiles para la toma de decisiones. Se propone indagar sobre temas como:

1. ¿Por qué y para qué la evaluación?
2. ¿Qué información necesita o le interesa obtener?
3. ¿Qué usos dará a los resultados de la evaluación?

La exploración de estos aspectos puede hacerse a través de entrevistas individuales o grupales. Entre los grupos de tomadores de decisión, socios o aliados e incluso beneficiarios, es posible que tengan conocimientos parciales de la intervención que se va a evaluar, así que se hace pertinente presentarles un resumen, antes de indagar sobre sus expectativas.

Se recomienda documentar y analizar la información recogida y establecer las motivaciones, intencionalidades, necesidades de información y uso que darán a los potenciales resultados (de Salazar, 2004).

Tener claridad sobre los anteriores aspectos, en cada uno de los grupos de involucrados, y establecer los puntos de interés común será vital para que la evaluación sea viable, factible y útil. En la Tabla 4.3 se muestran, como ejemplo, los aspectos consultados a los involucrados en la implementación de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca.

Constitución del equipo de evaluación

El equipo evaluador dirigirá el desarrollo de la evaluación, los procesos de presentación y debate de resultados y tendrá la función de hacer abogacía ante los tomadores de decisión para promover el uso de los resultados (Díaz y Quijano, 2003).

Las siguientes preguntas ayudarán a determinar la pertinencia de tener evaluadores externos a la intervención en el equipo (Santoyo y Ramírez, 2000):

- ¿Hay un requerimiento legal para usar un evaluador externo? Por ejemplo, ¿cuando se ha contado con recursos de agencias de cooperación externa o de agencias estatales diferentes a quien ha ejecutado la intervención y estas lo exigen?
- ¿Se dispone de recursos suficientes para vincular evaluadores externos?
- ¿La evaluación requiere de personas con formación más especializada de las que se dispone internamente?
- ¿La evaluación considerará aspectos muy controvertidos internamente que tienen relación con la continuidad o no de la intervención?
- ¿Una perspectiva externa, independiente a la intervención, es de particular importancia?

Tabla 4.2. Categorías de involucrados.

Operativos	Socios o aliados	Beneficiarios	Tomadores de decisión
Quienes desarrollan sus actividades programáticas u operativas.	Quienes la apoyan activamente.	Quienes reciben directa o indirectamente los bienes o servicios de la intervención.	Quienes deciden sobre sus asuntos fundamentales.

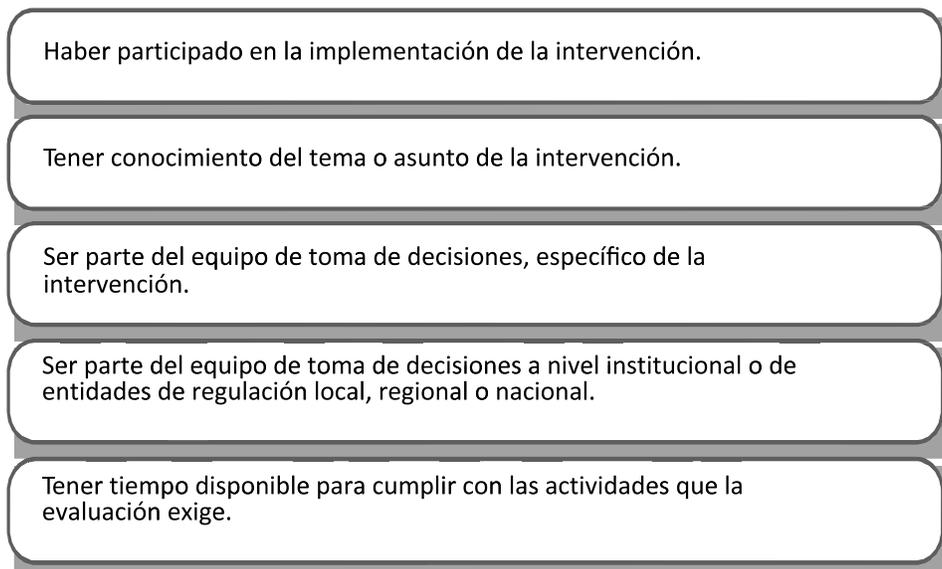
Tabla 4.3. Aspectos consultados a los involucrados en la EEATB.

¿Por qué y para qué la evaluación?	No se contaba con una evaluación integral de la Estrategia Alto a la TB implementada desde 2006. Además, porque se consideró importante disponer de evidencias sobre los aspectos críticos y las fortalezas de la implementación, así como de los logros, de cara a las nuevas orientaciones que se propondrían a partir de 2015.
¿Qué información necesita o le interesa obtener?	Información económica del contexto donde se implementó la estrategia: del nivel departamental y de los municipios. Información sobre los procesos implementados y las capacidades en el desarrollo de la Estrategia Alto a la TB por parte de cada uno de los actores que participan en su ejecución: Autoridades sanitarias del nivel departamental y municipal, aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios de salud. Información estadística sobre resultados intermedios y de impacto, definidos por la Estrategia para el período de evaluación.
¿Qué usos dará a los resultados de la evaluación?	Servirán como insumos para hacer los ajustes necesarios sobre los aspectos críticos y seguir fortaleciendo aquello que está funcionando adecuadamente. Se divulgarán y presentarán los resultados en diferentes escenarios para aportar información sobre el diseño y desarrollo de procesos evaluativos; así mismo, sobre los resultados de la evaluación con la finalidad de ofrecer insumos a esta y otras intervenciones de salud pública, para su fortalecimiento.

La selección de personal de la intervención, como integrantes del equipo de evaluación, debe definirse a partir del cumplimiento de uno o varios de los criterios que se presentan en la Figura 4.1.

Una vez constituido nominalmente el equipo, es indispensable que este se reúna para discutir y acordar aspectos clave para la evaluación relacionados con su enfoque, su(s) tipo(s), su diseño, sus métodos, la organización y distribución de responsabilidades, las dinámicas de trabajo y la definición de un plan de acción.

Otra tarea del grupo es definir un coordinador general de la evaluación y una estructura, más horizontal que vertical, que facilite la toma de decisiones. Para garantizar la viabilidad de la evaluación, una de las primeras tareas del equipo es retomar los resultados de la consulta con los involucrados para profundizar sobre los mismos e incluir los aspectos clave en el diseño.

**Figura 4.1.** Criterios para la selección de integrantes del equipo de evaluación.

Descripción o perfil de la intervención

Es un ejercicio que se debe hacer como paso previo a la definición de la pregunta o para confirmar/ajustar las preguntas que se tienen de antemano. La descripción de la intervención incluye el análisis de contexto en el cual se desarrolló. Este paso de la evaluación implica la consulta de información sobre la intervención en su fase de diseño y planificación. La información debería estar disponible en los archivos o de lo contrario tendrá que ser reconstruida a partir de entrevistas con quienes participaron durante esta primera fase.

Es común encontrar que el planteamiento inicial de la intervención, es decir, su diseño original, diste de la ejecución real. Por consiguiente, se recomienda rastrear si la intervención diseñada originalmente tuvo cambios relevantes en su planteamiento estratégico y documentar estos cambios, situándolos en el tiempo y representándolos en el marco lógico o perfil de la intervención.

Los cambios pueden deberse a situaciones del contexto (externas a la intervención) o también a decisiones políticas o gerenciales de la intervención, que afectan el diseño inicial. Los aspectos del contexto se pueden explicar por cambios en la normatividad nacional o por decisiones políticas externas. Por ejemplo, la formulación de un nuevo plan nacional o de una política general con repercusiones sobre la intervención. Las decisiones políticas o gerenciales directamente relacionadas con la intervención pueden darse por nuevas perspectivas de los tomadores de decisión, generalmente, por cambios de directivos o coordinadores técnicos institucionales, redistribución de recursos, solicitudes de los beneficiarios o de los financiadores de la intervención.

La primera parte de la descripción del perfil debe dar cuenta del problema que la intervención se propuso transformar. La delimitación del problema implica, además de la definición clara y unívoca del mismo como un hecho desfavorable y claramente comprensible, información adicional sobre su magnitud, su distribución, su valor social y político, los afectados y su comportamiento en tiempo y lugar.

Las etapas del ciclo de la intervención antes presentadas pueden servir de referencia para describir el diseño y la implementación, incluyendo los componentes o partes de esta. Se recomienda incluir las metas, así como las líneas de base. Así mismo, describir la política pública o la norma superior de la cual proviene la intervención. Por ejemplo, la Estrategia Alto a la TB del nivel departamental, se enmarca en una estrategia nacional y en una regional de las Américas.

Para describir la intervención puede recurrirse a herramientas como los modelos lógicos. Estos muestran sus componentes centrales, las conexiones entre los componentes y los resultados esperados e incluyen la información pertinente con respecto al contexto en el que se desarrolló la intervención (supuestos) (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2002).

Los modelos lógicos pueden expresarse de maneras diversas, tanto en gráficas como en cuadros. Uno de los más utilizados para documentar la orientación estratégica de las intervenciones es la matriz de marco lógico (ver Tabla 4.4). Esta permite visualizar su planteamiento estratégico en objetivos, resultados o productos esperados, por estrategias, componentes o línea de acción, indicadores con sus metas de evaluación, supuestos, actividades e insumos.

Tabla 4.4. Matriz de marco lógico.

Marco estratégico	Metas / Indicadores de cumplimiento	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin / Objetivo marco o de política			
Objetivo general de la intervención			
Objetivos específicos			
Estrategias, componentes o líneas de acción			
Resultados o productos esperados			
Actividades, insumos-recursos			

Fuente: Ajustada a partir de Aldunate y Córdoba (2011, p. 15).

Siguiendo esta lógica, los elementos que componen el marco estratégico de la intervención pueden ser útiles para diversos tipos de evaluación:

- Estimar el alcance de los objetivos en los beneficiarios y en la población permite valorar la eficacia y la efectividad del programa.
- Relacionar el análisis de los recursos invertidos con los logros alcanzados hace posible realizar evaluaciones económicas (eficiencia, costo-efectividad, costo-beneficio, costo-utilidad).
- Valorar el alcance de los productos o resultados esperados necesarios para lograr los objetivos corresponde a la evaluación de efectos intermedios.
- Valorar el cumplimiento del conjunto de actividades necesarias para lograr un resultado en particular corresponde a la evaluación de procesos.
- Valorar la calidad, la suficiencia y la sinergia de recursos tangibles y no tangibles que se ponen en juego para desarrollar los procesos y lograr los fines del programa corresponde a una evaluación de las capacidades.
- Valorar la materialización de los supuestos esperados o no esperados, permite analizar el contexto en el cual se desarrolló el programa.

Adicionalmente, las evaluaciones pueden valorar varios componentes. Por ejemplo, la EEATB incluyó los procesos, las capacidades y los resultados.

Es necesario dejar claro que esta matriz se propone como una herramienta útil para orientar las decisiones sobre el qué de la evaluación, pero no facilita por sí sola diseñarla. La decisión sobre qué evaluar estará determinada por: el momento en el que se encuentre la intervención (fase de inversión, fase de desarrollo, fase de consolidación, fase final), los intereses de los involucrados en la evaluación y la utilidad que se le dará, los recursos disponibles, la calidad y la disponibilidad de la información necesaria y por el tiempo requerido para obtener los resultados de la evaluación. La decisión se expresará en preguntas de evaluación.

Definición del foco de la evaluación

Este paso sirve para viabilizar la evaluación, delimitarla y concretar su alcance. Las evaluaciones de gestión que tradicionalmente se adelantan, tanto en entidades públicas como privadas, se centran en verificar el cumplimiento de las metas comprometidas durante la planificación. Este proceso de verificación, aunque importante, no cumple con los momentos de una evaluación: a) La medición; b) la descripción; y c) el juicio (Brandão y Silva, 2014).

Además, los tomadores de decisión, los profesionales en mandos medios, los operadores y los beneficiarios de las intervenciones tienen amplios intereses y expectativas en la evaluación; es decir, *quieren saberlo todo* (Ridde y Dagenais, 2015), pero los recursos siempre son limitados y también hay asuntos estructurales en todas las intervenciones que determinan mucho más que otros el desempeño de estas y sus resultados.

Por tanto, es necesario en primer lugar determinar el propósito de la evaluación, pues este orienta la definición de las preguntas. También es necesario valorar las fuentes de información disponibles y establecer las necesidades de nueva información.

Definición del propósito de la evaluación

En general, una evaluación se corresponde con alguno de los siguientes propósitos: El logro de conocimientos, la mejora de la intervención o la evaluación de sus efectos (para efectos de rendición de cuentas, por ejemplo) (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2002, p. 27).

El análisis de las necesidades e intereses de los involucrados es el primer insumo para definir el propósito de la evaluación. Se recomienda interpretar y clasificar la información recogida, tanto de los tomadores de decisión como de los operadores y los beneficiarios, según los propósitos que se ilustran en la Tabla 4.5, y determinar cuál de ellos es preponderante; es decir, concita un mayor número de intereses y necesidades.

Tabla 4.5. Propósitos y usos de la evaluación.

Propósito	Ejemplos de uso
Logro de conocimiento	Evaluar el proceso de dos intervenciones comunitarias exitosas para la reducción de la mortalidad infantil en contextos similares con el fin de aprender de las mejores prácticas y difundirlas.
Mejora de la intervención	Evaluar el contexto, las capacidades y los procesos relacionados con los resultados menos exitosos del control de la TB para formular un plan de mejoramiento.
Evaluación de los efectos	Evaluar la efectividad de la estrategia AIEPI comunitario en territorios y contextos similares y usar los resultados para gestionar recursos adicionales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos (2002, p. 27).

Garantizar el uso de los resultados de la evaluación es un deber ético; sin embargo, no depende en su totalidad del equipo evaluador, pues está mediado por voluntades e intereses políticos, intereses económicos, agendas y prioridades políticas, entre otros asuntos propios de los actores y escenarios político-institucionales. Enfiar todos los esfuerzos para lograrlo implica encadenar varios pasos: El análisis de involucrados, la constitución del equipo evaluador, la determinación del propósito y del uso de los resultados, la definición de las preguntas y objetivos, desarrollar la evaluación en los tiempos y con los recursos estipulados y, finalmente, la comunicación o difusión de los resultados.

Definición de la(s) pregunta(s) y objetivos de la evaluación

Clarificar lo que se desea valorar de la intervención es, tal vez, el aspecto medular sobre el cual se estructura la evaluación. Definir la o las preguntas de evaluación y, por tanto el foco de la misma, es una tarea que implica conocer la intervención en cuanto a su diseño (problemática sobre la que actúa, objetivos, estrategias previstas, ámbitos o escenarios de acción, población objetivo, indicadores y metas, resultados o productos esperados, supuestos para el logro, actividades y recursos) e implementación (tiempo de ejecución, escenarios de intervención, estrategias implementadas, procesos implementados, capacidades que apoyaron el desarrollo, resultados alcanzados y supuestos materializados).

Vale anotar que lo anterior no supone necesariamente que el equipo evaluador conozca todos los aspectos mencionados, pero sí que interactúe

o involucre personas que tienen claridad sobre esa información. En especial aplica a los casos en que el equipo evaluador es externo a la intervención.

Por otra parte, la definición de las preguntas debe dejar claro para el equipo y para los interesados en la evaluación (recordemos que no siempre son los mismos): ¿Qué partes o componentes serán evaluados?, ¿qué tipo de información se quiere obtener?, y también, ¿en qué espacio y tiempo se concentrará la evaluación?

Las evaluaciones pueden considerar todo el tiempo de vida de una intervención o una fase de esta (diseño, planificación, inversión, implementación o finalización). También, reducidos o amplios ámbitos de observación, tales como una institución, un conjunto de instituciones, un municipio, un grupo de municipios, un departamento, un conjunto de departamentos e incluso el nivel nacional o incluyendo varios países, en el caso de programas o estrategias adoptadas internacionalmente.

Así mismo, la pregunta, de manera implícita o explícita, remite a la unidad de análisis que se quiere analizar y sobre la cual debe existir información disponible. Esto significa, información sobre instituciones o dependencias e individuos, que puede ser general o específica, por ejemplo: por sexo, edad, estrato socioeconómico, etnia. Igualmente, información por unidades familiares, agregada por barrios, comunas, municipios, departamentos/regiones o países.

Es importante tener en cuenta que la definición de las preguntas dependerá del propósito de la evaluación y sus usos (pertinencia política y técnica) y, adicionalmente, de los recursos financieros y humanos asignados, la calidad de la información dispo-

nible para responderlas, el tiempo que se requiere para contestarlas según las necesidades de información y el tiempo de ejecución de la intervención.

Antes de entrar en detalles, en términos generales es necesario tener en cuenta: 1) Lograr que esta responda a las necesidades de los usuarios; y 2) que sus resultados iluminen la toma de decisiones.

En la Tabla 4.6 se incluyen algunos ejemplos de preguntas de evaluación.

La evaluación de una intervención en salud pública debería centrarse en la utilización de sus resultados; en consecuencia, esta evaluación debe juzgarse en función de su utilidad (Patton y La-Bossière, 2015). Por consiguiente, formular la pregunta de evaluación requiere del cumplimiento de criterios que garanticen esta función. Criterios que deben pensarse en todas las fases del proceso evaluativo.

Tabla 4.6. Preguntas de evaluación según tipo.

Tipo de preguntas	Ejemplos
Relativas al contexto	<p>¿Cuáles y cómo situaciones del contexto poblacional, ambiental, social y económico influenciaron el proceso y los resultados de la intervención?</p> <p>¿Cómo el contexto normativo de la intervención influye en el proceso y en los resultados de la intervención?</p>
Relativas al proceso (implantación/ implementación, desempeño)	<p>¿La implementación de los componentes de la intervención responde a lo definido en su diseño?</p> <p>¿Cómo y en qué grado se da la articulación entre los componentes de la intervención?</p> <p>¿Cuál ha sido el desempeño de los ejecutores de la intervención con respecto al cumplimiento de sus competencias o funciones?</p> <p>¿De qué forma las estrategias/acciones implementadas responden a las necesidades de la población?</p> <p>¿Las acciones o actividades realizadas en los diferentes componentes de la intervención cumplen criterios de calidad?</p>
Relativas a las capacidades	<p>¿La intervención cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo todos sus procesos?</p> <p>¿Cómo los recursos disponibles son usados en el desarrollo de los procesos?</p> <p>¿Los recursos cuentan con los atributos de calidad necesarios para el desarrollo de los procesos y las actividades previstas por la intervención?</p>
Relativas a los resultados	<p>¿Qué tan eficaz es la intervención para alcanzar las metas de resultados entre los pacientes inscritos?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención en el nivel poblacional?</p> <p>¿Qué estrategia de la intervención es más costo-efectiva para contribuir al alcance de los resultados?</p>
Relativas al proceso y a los resultados	<p>¿En qué medida los procesos de la intervención permitieron alcanzar las metas de resultado definidas para la vigencia de la evaluación?</p> <p>¿Se ha mejorado la eficiencia de la intervención en los últimos cuatro años?</p>
Relativas a las capacidades y los resultados	<p>¿Cuáles componentes de la estrategia de fortalecimiento de las capacidades influenciaron en mayor grado los resultados alcanzados?</p> <p>¿Cómo afectó el clima organizacional en el cumplimiento de los objetivos?</p> <p>¿Cómo influyó la disponibilidad, la suficiencia y la oportunidad de los recursos financieros y tecnológicos en el logro de los objetivos?</p>

En síntesis, durante la fase diseño, para formular la pregunta, se requieren los siguientes pasos, los cuales no se dan necesariamente de forma escalonada:

1. Conocer la intervención en su diseño e implementación.
2. Identificar a los usuarios previstos de la evaluación.
3. Identificar qué quieren saber estos usuarios y cómo piensan disponer de la información que se derive de la evaluación.
4. Reconocer cuáles son las verdaderas necesidades de información.
5. Hacer coincidir los resultados de la evaluación con los momentos de toma de decisiones.
6. Involucrar a los usuarios previstos de estos resultados en la etapa de diseño y en la formulación de la pregunta.

Una pregunta de evaluación siempre debe dar cuenta en su formulación de:

- El problema, tema o asunto que interesa evaluar, expresado de manera que implique un juicio de valor.
- La intervención marco que cobija el asunto que se va a evaluar.
- El o los sujetos del análisis/evaluación (institucionales o beneficiarios de la intervención).

Una vez seleccionada la pregunta o las preguntas, estas se plantean como objetivos. Estos deben ser logrables y no deben confundirse con las actividades de la evaluación. Los objetivos se redactan iniciando con un verbo en infinitivo y expresan una acción concreta. Ver ejemplo en Figura 4.2.

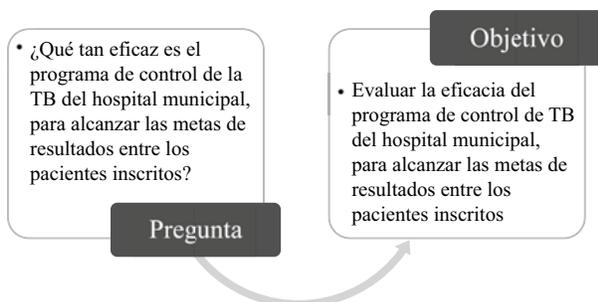


Figura 4.2. Ejemplo de pregunta y objetivo de evaluación.
Fuente: Elaboración propia.

Identificación de necesidades de información y sus fuentes

Implica la valoración de la disponibilidad y la calidad de la información para responder las preguntas.

Una vez se tenga claridad sobre las preguntas, el equipo evaluador debe identificar y valorar las fuentes de información disponibles y definir las que deberían crear, valorando la factibilidad de estas últimas. En relación con las fuentes existentes, es necesario valorar el grado de acceso y de confiabilidad.

Esto permitirá identificar los vacíos y tomar decisiones sobre el uso de fuentes existentes y nuevas, así como los mecanismos de acceso a las mismas, pasando por la disponibilidad de recursos para la consulta de las existentes y el diseño de las nuevas fuentes. En este paso es importante considerar la solicitud y el consentimiento institucional y personal. Este último, en el caso de entrevistas o encuestas a pacientes o personal de salud o para acceder a documentos oficiales.

En la Tabla 4.7 se observa una matriz que permite definir las fuentes de información, verificar si existen, calificar el grado de acceso a las mismas, analizar la factibilidad de crear o recurrir a nuevas fuentes, valorar el grado de confiabilidad de la fuente y la suficiencia de esta.

Definición metodológica. Aspectos claves según el tipo de pregunta(s)

Lo que determina el tipo de diseño metodológico de una evaluación es su pregunta o sus preguntas. Algunas implican un abordaje cuantitativo, otras cualitativo y otras una combinación de ambos.

Enfoques metodológicos de la evaluación

Enfoque cuantitativo. Este abordaje responde a una forma de ver el mundo desde una realidad única y la determinación de los eventos a partir de causas naturales. El evaluador o los evaluadores son independientes de lo estudiado, es necesaria la objetividad; es decir, se deben controlar los valores y los prejuicios. Los conocimientos se obtienen a través de procesos deductivos, basados en conceptos previamente delimitados y específicos, con control

Tabla 4.7. Ejemplo de fuentes de información disponibles y nuevas.

Componente	Nombre de la fuente	Sobre la fuente				
		Existe	Grado de acceso (Alto- Medio-Bajo)	Factibilidad de fuentes nuevas (Alta-Media-Baja)	Grado de confiabilidad (Alto-Medio-Bajo)	Es suficiente
Contexto	Censo poblacional	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Gran encuesta integrada de hogares	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Presupuesto general del municipio	SÍ	Alto	No aplica	Alto	Parcial
	Presupuesto municipal asignado al sector salud	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Presupuesto asignado a los programas de salud pública	SÍ	Alto	No aplica	Medio	SÍ
	Presupuesto invertido en los programas de salud pública	SÍ	Bajo	No aplica	Medio	SÍ
	Encuesta de pobreza	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Piso normativo del programa (Leyes, decretos, resoluciones, circulares y documentos técnicos de acuerdos internacionales, ministeriales, regionales y locales)	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
Procesos	Informes de gestión	SÍ	Medio	No aplica	Medio	Parcial
	Documento de presentación del programa (marco estratégico)	SÍ	Medio	No aplica	Alto	NO
	Entrevistas / Encuestas personal del programa	NO	NA	Alta	Media	Parcial
	Planes Operativos Anuales (POA)	SÍ	Medio	No aplica	Alto	Parcial
	Base de datos de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)	SÍ	Alto	No aplica	Medio	Parcial
	Sistemas de información propios del programa (historia clínica, libros o tarjetas de seguimiento de casos, digitales o en medio físico)	SÍ	Medio	No aplica	Medio	SÍ
Capacidades	Entrevistas con personal directivo, de coordinación y operativo del programa	NO	NA	Alta	Medio	SÍ
	Inventario y tendencia de recursos humanos (tipo y tiempo de dedicación) y financieros (rubros, asignación anual para la vigencia)	NO	NA	Media	Media	SÍ
	Informes intermedios y finales de cada vigencia	SÍ	Medio	No aplica	Medio	SÍ
	Estadísticas de salud del municipio (SIVIGILA y otros sistemas de información, según el tipo de evento de interés en salud pública que el programa atiende y para la vigencia de interés en la evaluación)	SÍ	Alto	No aplica	Medio	SÍ
	Encuestas a pacientes inscritos en el programa según la vigencia de interés de la evaluación	NO	NA	Media	Alto	SÍ
	Encuestas poblacionales representativas del evento y de la población	NO	NA	Baja	Alto	SÍ

Fuente: Elaboración propia.

estricto del contexto, diseño fijo, énfasis en la información cuantitativa y el análisis estadístico de los datos. Las evaluaciones cuantitativas analizan relaciones o asociaciones entre factores, así como las variaciones de la problemática que busca modificar la intervención evaluada; sin embargo, cuando se enfocan exclusivamente en los resultados, no pueden explicar por qué los efectos de las intervenciones cambian según diversos contextos de implementación (Pierre, 2015).

Enfoque cualitativo. Este enfoque comprende el mundo como múltiples realidades subjetivas, construidas por los individuos. El que evalúa interactúa con lo estudiado y los resultados se crean en la interacción. La subjetividad y los valores son inevitables y deseados. Los conocimientos se obtienen a través de procesos inductivos, haciendo énfasis en la totalidad del fenómeno, el cual está estrechamente vinculado con el contexto. Las interpretaciones de los hallazgos son basadas en las experiencias de los participantes, el diseño es flexible, la fuerza está en la información narrativa, el análisis es cualitativo. Se buscan patrones (Díaz y Quijano, 2003). Este enfoque de evaluación ayuda a la comprensión de los procesos de planificación, implementación y sostenibilidad de intervenciones y permite profundizar en las razones por las que las intervenciones funcionan o no en ciertos contextos (Pierre, 2015).

Enfoque mixto. Una evaluación mixta combina los enfoques metodológicos con las técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección y análisis de datos. Esto con el fin de lograr mayor comprensión y disponer de mayores evidencias en los resultados de la evaluación (Pierre, 2015). Con este tipo de abordajes se pretende identificar la variación de los indicadores medidos cuantitativamente, expresados como productos o resultados de corto, mediano y largo plazo, pero al mismo tiempo se busca comprender aspectos de la implementación de la intervención y del contexto, que permitan explicar desde las voces y experiencias de los involucrados en la implementación, las variaciones positivas o negativas de los indicadores.

En la Tabla 4.8 se aprecian ejemplos de preguntas, según los diversos enfoques.

El diseño de las evaluaciones según los procesos clave

Este ítem presenta recomendaciones para el diseño de la evaluación, organizadas en cuatro procesos clave: La medición, la descripción, el juicio o valoración y la comprensión. Estos se incluyen según el enfoque de la evaluación (Tabla 4.9).

En las evaluaciones mixtas, por lo general, la medición inicia por el componente cuantitativo y puede cursar simultáneamente con la etapa descriptiva del componente cualitativo.

Tabla 4.8. Ejemplos de preguntas de evaluación, enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos.

Cuantitativo	Cualitativo	Mixto
¿La intervención fue eficaz para lograr los resultados de impacto esperados en los pacientes inscritos y adherentes al programa, en los últimos cinco años?	¿Se logró coherencia entre los procesos misionales desarrollados y los definidos en el protocolo de la intervención, en el último año?	¿Cómo las capacidades institucionales influyeron en el cumplimiento de las metas intermedias y de impacto de la intervención, durante 2012-2016?

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.9. Procesos de evaluación según enfoques.

Procesos Enfoques	Medición	Descripción	Comprensión	Valoración o juicio
Cuantitativo	x	x		x
Cualitativo		x	x	x
Mixto	x	x	x	x

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.7. Ejemplo de fuentes de información disponibles y nuevas.

Componente	Nombre de la fuente	Sobre la fuente				Es suficiente
		Existe	Grado de acceso (Alto-Medio-Bajo)	Factibilidad de fuentes nuevas (Alta-Media-Baja)	Grado de confiabilidad (Alto-Medio-Bajo)	
Contexto	Censo poblacional	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Gran encuesta integrada de hogares	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Presupuesto general del municipio	SÍ	Alto	No aplica	Alto	Parcial
	Presupuesto municipal asignado al sector salud	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Presupuesto asignado a los programas de salud pública	SÍ	Alto	No aplica	Medio	SÍ
	Presupuesto invertido en los programas de salud pública	SÍ	Bajo	No aplica	Medio	SÍ
	Encuesta de pobreza	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Piso normativo del programa (Leyes, decretos, resoluciones, circulares y documentos técnicos de acuerdos internacionales, ministeriales, regionales y locales)	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
Procesos	Informes de gestión	SÍ	Medio	No aplica	Medio	Parcial
	Documento de presentación del programa (marco estratégico)	SÍ	Medio	No aplica	Alto	NO
	Entrevistas / Encuestas personal del programa	NO	NA	Alta	Media	Parcial
	Planes Operativos Anuales (POA)	SÍ	Medio	No aplica	Alto	Parcial
	Base de datos de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)	SÍ	Alto	No aplica	Medio	Parcial
	Sistemas de información propios del programa (historia clínica, libros o tarjetas de seguimiento de casos, digitales o en medio físico)	SÍ	Medio	No aplica	Medio	SÍ
Capacidades	Entrevistas con personal directivo, de coordinación y operativo del programa	NO	NA	Alta	Medio	SÍ
	Inventario y tendencia de recursos humanos (tipo y tiempo de dedicación) y financieros (rubros, asignación anual para la vigencia)	NO	NA	Media	Media	SÍ
	Informes intermedios y finales de cada vigencia	SÍ	Medio	No aplica	Medio	SÍ
	Estadísticas de salud del municipio (SIVIGILA y otros sistemas de información, según el tipo de evento de interés en salud pública que el programa atiende y para la vigencia de interés en la evaluación)	SÍ	Alto	No aplica	Medio	SÍ
	Encuestas a pacientes inscritos en el programa según la vigencia de interés de la evaluación	NO	NA	Media	Alto	SÍ
	Encuestas poblacionales representativas del evento y de la población	NO	NA	Baja	Alto	SÍ

Fuente: Elaboración propia.

Medición. En términos simples, medir significa determinar un valor numérico de un fenómeno de interés a través de un indicador. Las medidas más comunes en epidemiología y bioestadística son: Frecuencias (casos), expresadas en números absolutos; frecuencias relativas, expresadas en porcentajes y proporciones; razones y tasas. En las evaluaciones cuantitativas y en las mixtas, la medición es el primer paso. Sin embargo, varios procedimientos son necesarios antes de realizar la medición en sí misma.

Las preguntas cuantitativas exigen la definición de las unidades de análisis, variables e indicadores, con sus respectivas definiciones operacionales, identificación de fuentes de información, claridad de las técnicas de recolección de información, forma en que se seleccionarán los informantes (muestreo), programación en el tiempo, forma en que se procesarán los datos y propuesta para su análisis (Tabla 4.10).

Descripción. Independiente del tipo de evaluación, la descripción es una tarea necesaria, orientada en un primer momento a caracterizar la intervención objeto de evaluación. El equipo evaluador debe describir en detalle el o los componentes o bien la totalidad de la intervención evaluada, precisando si corresponde al diseño original o es producto de la

implementación real. Al respecto, es fundamental detallar si se trata exclusivamente del diseño (como está en el papel o como fue descrita por los ejecutores) o de su implementación en el tiempo, lo cual incluiría sus fases y variaciones.

Luego, de acuerdo con el tipo de información, las evaluaciones cuantitativas usan la descripción, antes de cualquier comparación o juicio, para presentar los datos de las líneas de base y los de la situación posterior a la implementación de la intervención. Entre tanto, las evaluaciones cualitativas recurren a las narraciones según las unidades de observación y las categorías definidas en torno a las que se emitirán juicios y comparaciones.

Las evaluaciones cuantitativas usan variables y recurren a descripciones estadísticas a través de tablas, gráficas o mapas, provenientes de mediciones de fuentes primarias o secundarias. En un primer procedimiento, los evaluadores presentan los datos según variables e indicadores (análisis univariado); después, pueden cruzar variables (análisis bivariado) para establecer relaciones entre datos, por ejemplo:

- % de captación activa de sintomáticos respiratorios por régimen de afiliación.
- % de cultivos en pacientes previamente tratados por instituciones de prestación de servicios de salud públicas y privadas.

Tabla 4.10. Ejemplo de procesos de medición.

Para la EEATB, se definieron tres escenarios de análisis: 1) Contexto, 2) capacidades-procesos; y 3) resultados. Para evaluar los resultados se midieron dos niveles de resultados establecidos por la propia EEATB: *resultados de impacto*, medidos a través de los siguientes indicadores: tasa de incidencia y de mortalidad por tuberculosis todas las formas (TB-TF) y éxito de tratamiento de tuberculosis pulmonar; y *resultados intermedios*, medidos a través de los siguientes indicadores de porcentaje: Cobertura de asesoría y prueba voluntaria de VIH, porcentajes de captación de sintomáticos respiratorios, detección, positividad a la baciloscopia, cumplimiento de cultivos en pacientes nuevos y previamente tratados, abandono del tratamiento, cumplimiento de seguimiento microbiológico al segundo, cuarto y sexto mes de tratamiento.

La definición operacional y la estimación de los indicadores se realizó teniendo en cuenta el manual de indicadores para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud, la guía de manejo para la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar y la normatividad al respecto del Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez identificadas las fuentes de información para procesar y estimar los indicadores, se determinó el cumplimiento de las metas, con las cuales se calculó el rendimiento de los municipios en cada indicador para el periodo de evaluación.

Por su parte, las evaluaciones cualitativas utilizan principalmente relatos producto de entrevistas grupales o individuales o de textos extraídos de documentos escritos o audiovisuales. Con esta información se da cuenta de lo encontrado en cada una de las categorías definidas o de los componentes de la intervención que se están evaluando.

Los procedimientos necesarios para la evaluación cualitativa incluyen la definición de unidades de análisis, la definición de categorías y la conceptualización de estas. Además, identificación de fuentes de información, claridad de las técnicas de recolección de información, forma en que se seleccionarán los informantes, programación en el tiempo, forma en que se procesará la información cualitativa y propuesta para su análisis.

En la EEATB se dividieron los municipios estudiados según carga de enfermedad y éxito en el

tratamiento; una vez medidos los indicadores de impacto e intermedios, en la Tabla 4.11 se observa una de las formas de presentar los resultados con respecto al indicador tasa de incidencia.

Para la evaluación del componente de procesos en la EEATB, el punto de partida fue hacer una descripción basada en entrevistas a nivel del departamento y de cada uno de los municipios seleccionados, con funcionarios de las autoridades sanitarias, de las aseguradoras y de las empresas prestadoras de servicios.

Para dicha descripción fue necesario retomar los procesos del documento Alto a la TB, construir un instrumento-guía para orientar las entrevistas a los funcionarios que participaron en la implementación de la EATB para cada una de las instituciones. Igualmente, hacer un instrumento-guía para la revisión de documentos institucionales. Una vez

Tabla 4.11. Ejemplo proceso de descripción de mediciones.

“La incidencia de tuberculosis -todas las formas- para el Valle del Cauca osciló entre 6 y 56 casos por 100.000 habitantes entre los años 2008 a 2014. Es de resaltar la situación ocurrida en el municipio de Bolívar los años 2012 y 2013 donde no se reportan casos, situación que según lo reportado por la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca obedece a silencios epidemiológicos. (Ver Gráfico 23)”

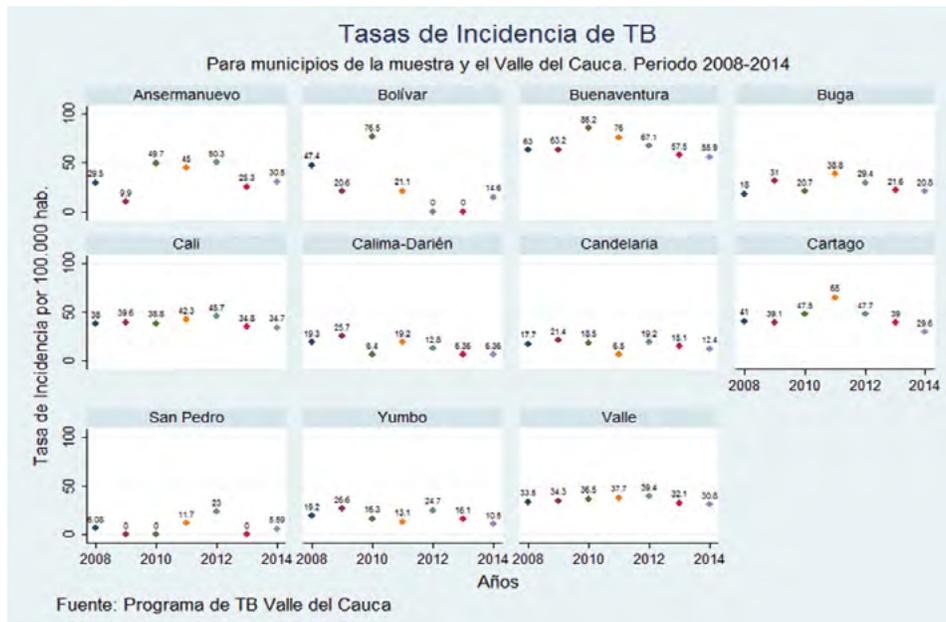


Gráfico 23. Incidencia de tuberculosis todas las formas por programa año 2008 a 2014 según municipios participantes y departamento

Fuente: Programa Control de Tuberculosis. Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2008 a 2014.

recolectada esta información, fue transcrita y procesada con software para el procesamiento de datos cualitativos. Esto implicó organizarla según los procesos definidos y, al final, producir un texto narrativo que describió todos los procesos para el nivel departamental y por cada municipio, para cada una de las instituciones.

En la Tabla 4.12 se ilustra un tipo de texto producido en el proceso de gestión de medicamentos.

Comprensión. El proceso de comprensión aplica en las evaluaciones cualitativas y en las mixtas, cuando estas últimas usan la información cualitativa para profundizar los resultados del componente cuantitativo.

Para comprender es imprescindible que exista un conocimiento profundo sobre la intervención, pero, además, de los escenarios de implementación, de las dinámicas sociales, institucionales y organizativas donde se ejecuta la intervención evaluada. De esto dependerá la posibilidad de entender la información cualitativa y cuantitativa en contexto y aumentar la capacidad interpretativa y comprensiva de los evaluadores. Vale decir que en muchos casos este es un conocimiento que traen de antemano los miembros del equipo, pero en otros, va a depender del trabajo en terreno y de la capacidad de observación y diálogo en los espacios donde se desarrolla la evaluación.

La comprensión parte de las interpretaciones que hacen los evaluadores a partir de los hallazgos tanto cualitativos como cuantitativos para entender

qué está sucediendo o lo que sucedió con la intervención evaluada. Tarea difícil, dado que estos no pueden abstraerse totalmente de su propia historia, de sus creencias y de su personalidad y, también, debido a la complejidad de los fenómenos sociales (Castillo y Vásquez, 2003). No obstante, debe procurarse acoger al máximo lo dicho por los participantes buscando coincidencias y divergencias.

La comprensión implica un repaso cuidadoso de la información obtenida para integrarla, buscando relacionar los hallazgos entre sí, respondiendo principalmente al “por qué”: ¿por qué sucedieron los procesos de una determinada forma? o ¿por qué se dieron determinados resultados? La comprensión implica la aprehensión y la síntesis de las mediciones y las descripciones (Toro y Parra, 2010). Por lo tanto, debe remitirse con sumo rigor a lo ocurrido, a la lógica que tuvo la implementación de la intervención, a las dinámicas organizacionales o poblacionales donde operó, a los testimonios de los participantes y a las fuentes documentales para buscar con ello el entendimiento de los hechos en el contexto, siempre con la precaución de no caer en interpretaciones intuitivas.

En la EEATB se realizó un ejercicio de triangulación de los resultados de cada uno de sus componentes, buscando explicar a través del contexto, las capacidades y los procesos, la variación de los indicadores de resultados intermedios y de impacto. En la Tabla 4.13 se presenta un fragmento producto del ejercicio de triangulación.

Tabla 4.12. Ejemplo de descripción de interpretaciones cualitativas.

“La ruta para la gestión de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis sensible es la siguiente: por norma los suministra el Ministerio de Salud. El Departamento informa el número de casos, de acuerdo con el comportamiento histórico, proyecta al trimestre siguiente y le hace la solicitud al Ministerio; el Ministerio envía los medicamentos y cuando el medicamento llega, la Secretaría los entrega según lo que hayan reportado los municipios. Sin embargo, a lo largo del periodo ha variado. En principio la Secretaría entregaba medicamentos a los municipios por casos, previa entrega de los datos del paciente (nombres, lugar de residencia, edad, tipo de TB), para que estos los entregaran a las EPS. Con esto se buscaba disponer de información de los pacientes. Posteriormente, con el apoyo de una funcionaria del Programa se desarrollaron aplicativos para entregar medicamentos cada trimestre, siempre y cuando tuvieran un número importante de casos. A los municipios con pocos casos se les sigue entregando según el número de estos”

Fuente: Díaz *et al.* (2017).

Tabla 4.13. Ejemplo de comprensión de la evaluación mixta.

“El rendimiento global del municipio fue bajo (25%). Con respecto a los resultados de impacto tuvo un bajo desempeño, debido a que solo logró resultados positivos en uno de los tres indicadores, esto es, en la tasa de incidencia donde pasó de 19.2 a 10.7 por 100.000Hb. Por su parte, frente a la tasa de mortalidad y éxito del tratamiento, no logró las metas definidas para el periodo. En cuanto a los resultados intermedios, donde también presentó bajo rendimiento, se explican principalmente a expensas de 7 de los 11 indicadores totales en los cuales el municipio presentó un bajo desempeño. Estos indicadores son: captación, detección, cultivo en pacientes nuevos y cultivo en pacientes previamente tratados, abandono de tratamiento, baciloscopia a los 4 meses y baciloscopia a los 6 meses.

En un primer nivel de análisis, relacionando los resultados intermedios con los de impacto, es posible aventurar una hipótesis explicativa respecto a que la reducción de la incidencia de TB puede estar relacionada principalmente con los bajos niveles de captación de sintomáticos respiratorios y de detección de casos. En el caso de la mortalidad, adicionalmente a la baja captación y detección de casos, los indicadores que podrían tener una mayor fuerza explicativa son los niveles de abandono del tratamiento y el cultivo en pacientes previamente tratados, al igual que el control con baciloscopias a los 4 y 6 meses. Por último, el éxito en el tratamiento puede ser explicado principalmente por el abandono del tratamiento y los controles con baciloscopias a los 4 y 6 meses.

En un segundo nivel de análisis, integrando los procesos, las capacidades y el contexto a lo antes mencionado, es posible lanzar hipótesis explicativas. Las condiciones de vulnerabilidad que viven algunos grupos de la población potencialmente aumentan la probabilidad de nuevos casos de TB que no están siendo captados debido a que no existen estrategias de captación activa en poblaciones de riesgo y, por tanto, esos pacientes no reciben los protocolos de atención. Tampoco, se evidenció un trabajo sistemático para el desarrollo del DOTS comunitario. Igualmente, estas condiciones de vulnerabilidad social pueden explicar los niveles de abandono y de bajo éxito del tratamiento, a lo cual se suma que las instituciones en el municipio cuentan con poco recurso humano y las estrategias de seguimiento implementadas no fueron eficaces”.

Fuente: Díaz *et al.* (2017).

Valoración o juicio. Este momento cierra la evaluación y responde a su pregunta. La valoración o juicio parte de un proceso de comparación de los resultados obtenidos en la evaluación frente a un patrón de referencia, que puede ser externo (referentes normativos o programáticos), sobre sí mismo (línea de base) o el comportamiento histórico de la intervención, según criterios técnicos y del contexto (comportamiento histórico de una problemática, de un servicio, satisfacción ciudadana).

Así, dependiendo de su acercamiento o alejamiento, de un determinado patrón van a resultar juicios positivos o negativos y por tanto la identificación de puntos críticos sobre los cuales concentrar las decisiones. Estos puntos críticos pueden referirse a aspectos de la intervención que reciben una valoración por debajo del patrón de referencia o de los criterios de los participantes y por tanto requieren ser mejorados, modificados y ajustados, así como valoraciones positivas, que implican acciones de mantenimiento y fortalecimiento. Una idea al respecto plantea que “la evaluación no es una actividad puramente científica, sino un proceso de

construcción de juicios prácticos, es decir de juicios útiles para tomar medidas o decisiones” (Perret, 2015, p. 53).

En definitiva, el proceso de juicio o valoración da respuesta a la pregunta o preguntas de evaluación, determinando si la intervención o cualquiera de los componentes evaluados están siendo ejecutados bajo los parámetros definidos por la propia intervención o por aquellos que la evaluación define como adecuados/ideales o si se cumplen los objetivos, bajo ciertos criterios deseados por los beneficiarios.

En el proceso de la EEATB, una vez fueron descritos los procesos y las capacidades, el paso siguiente fue su valoración. Para esto se definieron indicadores cualitativos en cada uno de los procesos (gerenciales, misionales y de soporte). En un ejercicio participativo, con quienes conocían el programa en cada uno de los municipios, se les preguntó cómo calificaban cada uno de esos indicadores, asignando a esta valoración los colores del semáforo, así: bien = verde; regular = amarillo; rojo = mal. Los participantes argumentaron las razones

de su calificación y esta se sometió a una segunda valoración. Se seleccionó la que obtuvo mayor votación. Al final se sistematizó el resultado de la valoración definitiva, la cual incluyó los argumentos a favor y en contra, expuestos por los participantes. En la Tabla 4.14 se observa un ejemplo de esta valoración; los argumentos a favor y en contra que se presentan son fragmentos.

En el proceso de la EEATB, una vez fueron descritos los resultados cuantitativos para indicadores intermedios y de impacto, se establecieron comparaciones con las metas esperadas por el Plan Estratégico Nacional, así como con las líneas de base al inicio del período. En la Tabla 4.15 se muestra un ejemplo de esta valoración.

Reporte y difusión de resultados

Para los autores de este texto, toda evaluación de intervenciones en salud pública debería estar centrada en su utilización (Patton y LaBossière, 2015), esto significa que debe juzgarse en función de su utilidad; por consiguiente, debe preverse desde su diseño quiénes serán los usuarios de la evaluación, qué quieren saber y algunos de los posibles usos que le pueden dar a los resultados derivados de la misma. Sin embargo, aunque una evaluación principalmente se considera útil si responde a los intereses de la red de actores involucrados, su utilidad puede no ser unánime; además, ser útil no es garantía de uso de los hallazgos y recomendaciones. Por tanto y a

Tabla 4.14. Ejemplo valoración/juicio evaluación cualitativa.

Indicador	Valoración	Argumentos a favor	Argumentos en contra
Se diseñan, planean e implementan estrategias educativas, comunicativas y administrativas para la prevención de riesgos asociados a la TB, las cuales son desarrolladas en diferentes escenarios por personal cualificado.		Se hace una campaña anual de información para la prevención de riesgos asociados a la TB	Los recursos no se asignan rutinariamente, lo cual afecta la continuidad, la cobertura e intensidad de la campaña.
Se diseñan, planean e implementan estrategias de captación institucionales y comunitarias en diferentes escenarios (hospitalarios, con población general y con grupos vulnerables), además se realizan los respectivos estudios de contacto en el nivel local.		Se cumple cabalmente con estas actividades a través del PIC contratado con el Hospital y se supervisa la calidad de las actividades.	--
Se cumple con los protocolos de detección que incluyan toma de muestras, procesamiento de muestras, entrega oportuna de resultados, notificación de resultados al paciente e inicio del tratamiento en el nivel local		En el Plan... de cada municipio se definen las actividades para: (1) Asegurar el diagnóstico de casos de TB...; (2) Capacitar el talento humano (agentes de salud y comunitario)...	Aun cuando ha mejorado el sistema de información del diagnóstico, todavía falta articular los datos que produce el laboratorio con los del Programa.
Se garantiza el DOTS en ámbitos comunitarios e institucionales a nivel local, analizando abandonos, mortalidad y curación.		--	...Las estrategias del DOTS comunitario no se han sostenido en el tiempo...

Verde: Bien – Amarillo: Regular – Rojo: Mal

Tabla 4.15. Ejemplo valoración/juicio evaluación cuantitativa.

"Con respecto al cambio en la incidencia entre el año 2008 y el 2014, se pudo evidenciar que los municipios Bolívar y Calima-Daríen lograron alcanzar la meta siendo estos dos considerados de baja carga. Por otro lado, los municipios de Buga y Ansermanuevo presnetaron un incremento en la tasa de incidencia copn respecto a la carga le línea base. (ver Gráfica 24)"

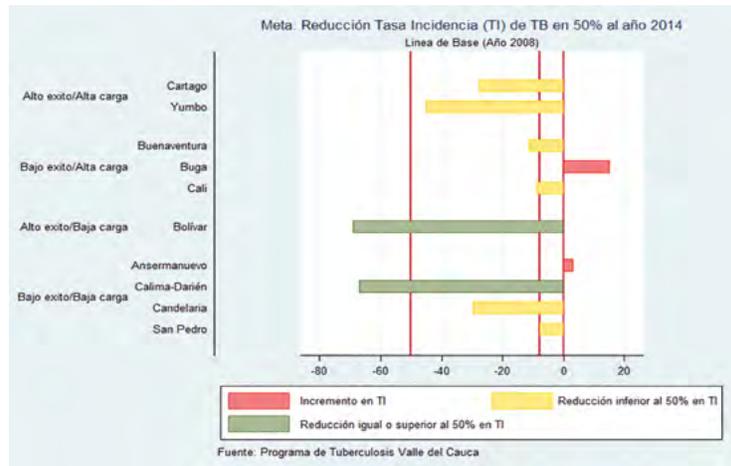


Gráfico 24. Reducción de la incidencia de tuberculosis todas las formas por programa, año 2008 a 2014. Municipios participantes

Fuente: Programa Control de Tuberculosis. Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2008 a 2014.

Fuente: Díaz *et al.* (2017).

pesar de estas incertidumbres, el compromiso y la participación de los interesados parece potenciar la utilización (Abreu *et al.*, 2017).

Lo anterior implica la vinculación de los usuarios potenciales en las diversas etapas de la evaluación y el control de situaciones que pueden afectar el uso de la información, tales como incoherencia entre lo esperado y lo alcanzado, falta de oportunidad en la entrega de los resultados y formas inadecuadas de presentación de los resultados.

Lograr coherencia entre lo esperado y lo alcanzado está muy relacionado con la calidad de la participación de los usuarios potenciales en la definición de la pregunta de la evaluación y con el hecho de mantener coherencia —de la pregunta— con los objetivos, los materiales y métodos, el procesamiento y análisis de los datos o narraciones u otro tipo de información recolectada, así como con la elaboración del reporte final. Como se planteó antes, una evaluación mixta facilita que desde el diseño se incorporen las necesidades de información/conocimiento de los usuarios de la evaluación.

La oportunidad en la entrega de los resultados no se circunscribe exclusivamente a la entrega de los resultados finales de la evaluación. A menudo, es posible adelantar resultados parciales en la medida en que se avanza en la consecución de los objetivos, los cuales pueden ser usados en la toma de decisiones, aunque su presentación corresponda a una fase descriptiva.

En consecuencia, el equipo evaluador debe estar atento a momentos cruciales para la toma de decisiones sobre las intervenciones en salud pública evaluadas. En general, son claves los procesos de planeación y los informes de gestión, tanto de los periodos de los gobiernos (por ejemplo, cada 4 años), como anuales, así como las rendiciones de cuentas y las actividades de empalme en los cambios de gobierno. También son espacios importantes para presentar y motivar el uso de los resultados parciales o finales los eventos académicos locales o regionales y las conmemoraciones de los eventos de salud pública evaluados (Ejemplo: Día Mundial del SIDA, Día Mundial de la TB, Día Mundial del CA de mama, entre otros).

Las formas de presentación de los resultados pueden determinar su uso. Todo proceso evaluativo requiere de un *reporte o informe técnico final*, el cual debe cumplir con una estructura similar a la de otros tipos de investigación: Resumen, introducción, planteamiento del problema (incluye además justificación y pregunta), estado del arte, marco de referencia (aspectos teóricos, normativos, de contexto y presentación de la intervención evaluada), objetivos, metodología (incluye además consideraciones éticas), resultados, limitaciones de la evaluación, análisis, conclusiones y recomendaciones, Referencias y anexos (consentimientos informados, instrumentos, tablas extensas, entre otros).

El reporte técnico final debe reunir características que demuestren la solidez de la evaluación realizada; por consiguiente, se requiere un balance entre síntesis y extensión que permita valorar la calidad de la evaluación. La suficiencia de cada parte para dar cuenta de los aspectos fundamentales y la coherencia entre las mismas permitirán el balance necesario. Se debe controlar el volumen de información, la claridad y la comprensión y hacer uso de técnicas de economía del lenguaje, en sus justas proporciones. Todo lo anterior en función de las expectativas de los usuarios de la evaluación y de la selección del contenido para publicar la información más relevante (Perret, 2015). Se deben controlar tres tendencias erradas en los informes de evaluación: evitar convertir la evaluación en un elogio a la intervención evaluada o a los auspiciadores de la evaluación, utilizar la evaluación como instrumento de dominación o control (Santos, 1993) o solo dar cuenta de los resultados negativos de la intervención.

Además del informe final, los evaluadores deben generar productos para la difusión de los resultados dirigidos a diversos públicos, teniendo en cuenta los diferentes niveles de toma de decisión en las organizaciones e igualmente a la comunidad en general o a los afectados por el evento en salud pública en particular. Los tomadores de decisión requieren síntesis o resúmenes de los resultados, en los cuales se dé respuesta a sus intereses, por lo general mucho más centrados en los efectos, impactos y en los procesos gerenciales, mientras los mandos medios o personas con funciones de

coordinación, quienes también toman decisiones pero en un nivel más operativo, necesitan conocer tanto la evaluación de los indicadores de resultados intermedios y de impacto como la de procesos gerenciales, misionales y de soporte. Los operadores de los programas y servicios estarán mucho más interesados en los resultados intermedios, en los procesos misionales y en algunos de soporte.

De Salazar (2004), basado en Glasman y Nevo (1988), propone un esquema de informe de evaluación orientado a la toma de decisiones, en el cual sitúa en primer orden las principales recomendaciones y resultados para luego presentar los resultados y las recomendaciones detalladas y, por último, los aspectos metodológicos. Se incluyen también, al final, las referencias y los anexos.

La comunidad en general y los afectados por el evento de salud pública, usualmente tienen interés en los conocimientos y saberes sobre el problema (origen, prevención, detección, curación, entre otros) y en asuntos relativos a la prestación de los servicios de salud, en especial acceso y calidad. Otros usuarios potenciales de los resultados de las evaluaciones son los académicos e investigadores, interesados en la metodología y los resultados de la evaluación, así como en el tipo de intervención.

Dado lo anterior, se recomienda a los evaluadores elaborar una estrategia de difusión de los resultados que combine diferentes medios, según los públicos. En ese sentido, tomar en cuenta los usos potenciales que cada público les dará, para definir los medios de difusión pertinentes, así como los materiales o productos de comunicación y los mensajes más apropiados para cada público (Díaz y Quijano, 2003; de Salazar, 2004). La Tabla 4.16 puede ser útil para documentar las estrategias.

Los medios de difusión pueden ir desde los impresos, audiovisuales, digitales, eventos de diversos tipos, reuniones, entre otros. Mientras los materiales o productos pueden ser informes técnicos, libros, capítulos de libros, artículos científicos o de prensa, boletines técnicos, informes cortos, posters, presentaciones audiovisuales, conferencias de prensa, programas o entrevistas en televisión y radio, páginas web, blogs, entre otros.

Tabla 4.16. Matriz para documentar una estrategia de difusión de resultados.

Público (audiencias)	Tipo de actor*	Necesidades/ objetivos en relación con la intervención evaluada	Potencial uso de los resultados	Medios de difusión pertinentes	Materiales o productos de comunicación más apropiados	Mensajes claves
Estudiantes de posgrado e investigadores interesados en el control de la TB	Académicos	Comparar los resultados de esta evaluación con los avances de la Estrategia en contextos similares y no	Discusión de resultados de evaluaciones similares Nuevas preguntas de investigación Aplicación de la metodología en otros estudios	Ponencias orales Ponencias en modalidad de poster Publicaciones científicas	Presentación con diapositivas Poster impreso o digital Cuatro artículos científicos	Materiales y métodos y hallazgos más relevantes en cada componente de la evaluación (contexto, procesos y capacidades, indicadores de resultados) y triangulación
Profesionales interesados en la evaluación de intervenciones en salud pública y en el control de la TB en particular	Profesores, estudiantes y profesionales interesados en la evaluación en salud pública	Fortalecer conocimientos en investigación evaluativa	Enseñanza-aprendizaje de la evaluación de intervenciones en salud pública	Publicación académica	Libro sobre evaluación de intervenciones en salud pública	Asuntos distintivos de la investigación evaluativa
Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo de enfermedades transmisibles	Decisor	Tomar decisiones nacionales, basadas en evidencia, para el control de la TB	Lineamientos técnicos para la implementación de la nueva Estrategia Mundial END TB.	Envío formal por correspondencia, previo contacto con actores clave	Informe técnico ejecutivo de resultados	La estrategia debe pensarse de manera diferencial según las capacidades de los territorios municipales
Población vulnerable a la TB	Beneficiarios	Veeduría sobre los servicios de atención a las personas afectadas por la TB	Exigibilidad de derechos	Masivos impresos que llegan a segmentos populares	Artículo en prensa	Deficiencias en la atención a las personas afectadas por la TB
Profesionales y técnicos de los Programas departamental y municipales de TB en el Valle del Cauca	Técnicos	Conocer los resultados de la evaluación	Reorientar planes estratégicos de control en el marco de la nueva Estrategia Mundial END TB	Talleres de planificación	Presentación de resultados apoyada por diapositivas y resumen ejecutivo de los resultados	Fortalezas y debilidades en los procesos misionales, gerenciales y de apoyo. Desempeño de los indicadores de impacto y resultados intermedios en los municipios estudiados

* Decisor, técnico, operativo, beneficiario, académicos, otros.

Fuente: Matriz adaptada de: Díaz y Quijano (2003); de Salazar (2004). El ejemplo es un fragmento de la estrategia de difusión de los resultados del proyecto EEATB.

Ejemplo. Artículo de prensa que muestra los resultados del subcomponente de satisfacción y calidad de la prestación de servicios para el componente de evaluación de procesos de la Evaluación de Resultados de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca, 2008-2014. Explicación de los resultados a partir de los procesos.

La difusión y el uso de los resultados son procesos de comunicación. Como ya se mencionó es ideal conocer los intereses y las necesidades de los potenciales usuarios de los resultados de las evaluaciones; del mismo modo, entregar la información de manera oportuna y en momentos estratégicos para la toma de decisiones, así como usar estilos y



formas de presentación según los públicos y el tipo de información. Sin embargo, la difusión y el uso pueden ser pensados por los equipos de evaluación e incorporados como procesos continuos a lo largo de la evaluación y como resultados de procesos de comunicación a través de los cuales los usuarios de la evaluación y los equipos de evaluación van conociendo los hallazgos que progresivamente emergen de la evaluación, los van discutiendo, comprendiendo y traduciendo en potenciales decisiones actuales o futuras.

Pensar la difusión y el uso de la información como procesos de comunicación permite superar la idea que reduce el proceso a una acción mecánica que supone que una vez la información es presentada continúa un ejercicio de toma de decisiones. Si bien es necesaria la presentación usando todos los medios descritos en los diferentes momentos de la evaluación, esto debe acompañarse, en la medida de las posibilidades, de momentos de discusión de los resultados en clave de comprenderlos con respecto a la intervención y del contexto en el que opera, así como en clave de posibles decisiones viables de ser implementadas en los contextos políticos, institucionales, financieros y sociales en los que se implementan las intervenciones.

Referencias

- Aldunate, E. y Córdoba, J. (2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. CEPAL. <https://bit.ly/3sQH6Oo>
- Brandão, D. y Silva, R. (2014). Avaliação educadora. En L. Ferraro (org.), *Encontros e Caminhos: formação de educadoras (es) ambientais e coletivo educadores*. MMA - Ministério do Meio Ambiente.
- Castillo, E. y Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167.
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide*. Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos. <https://bit.ly/3b6KuLf>
- Cook, T. D. y Reichardt, C. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa* (1.ª ed.). Morata. <https://bit.ly/3mu9GTh>
- Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos (2002). *Manual de Evaluación de la Actividad Física*. Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos.
- de Abreu, D. M., dos Santos, E., Cardoso, G. C. y Artmann, E. (2017). Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento? *Saúde em Debate*, 41(spe), 302-316. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s22>
- de Salazar, L. (2004). *Evaluación de efectividad en promoción de la salud: guía de evaluación rápida*. Universidad del Valle. <https://bit.ly/31OfBZN>
- Díaz, C., Carvajal, R., Espinosa, M., Ortiz, N., Carrillo, S., Forero, L. y Luna, L. (2017). *Evaluación de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca 2008-2014: Explicación de los resultados a la luz de los procesos*. Universidad del Valle. <http://www.cali.gov.co/ipc/descargar.php?id=43475>
- Díaz, C. y Quijano, N. L. (2003). *Guía metodológica para la evaluación de acciones de promoción y prevención asociadas al plan de atención básica, PAB*. Universidad del Valle.
- OECD (2002). *Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados*. OECD Publications.
- Patton, M. y LaBossière, F. (2015). La evaluación centrada en la utilización. En V. Ridde y C. Dagenais (dirs.), *Enfoques y prácticas en la evaluación de*

programas (pp. 137-152). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Perret, B. (2015). La construcción de un juicio. En V. Ridde y C. Dagenais (dirs.), *Enfoques y prácticas en la evaluación de programas* (pp. 53-68). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Pierre, P. (2015). Los métodos mixtos. En V. Ridde y C. Dagenais (dirs.), *Enfoques y prácticas en la evaluación de programas* (pp. 119-136). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Ridde, V. y Dagenais, C. (2015). *Enfoques y prácticas en la evaluación de programas*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Santos, G. M. (1993). Los (ab)usos de la evaluación. *Cuadernos de Pedagogía*, 215, 70-73.

Santoyo, H. y Ramírez, P. (2000). *Manual para la evaluación de programas de desarrollo rural*. Mundiprensa.

Toro, I. y Parra, R. D. (2010). *Fundamentos epistemológicos de la investigación y la metodología de la investigación cualitativa/cuantitativa*. Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Worthen, B. R. y Sanders, J. R. (1987). *Educational evaluation: alternative approaches and practical guidelines*. Longman Pub Group.